Z Polikliniki dla chorób nerwowych prof. Dra E. Mendla w Berlinie.

Przyczynek do etyologii porażeń mózgowych u dzieci

skreślił

Dr. Mieczysław Nartowski,
asystent Polikliniki.

Etyologia porażeń mózgowych u dzieci, w których odróżniamy postać połowiczą i obustronną, jest w wielu razach nadzwyczaj ciemną, a zaledwie w połowie tylko przypadków jesteśmy w stanie oznaczyć czynnik etyologiczny.

Liczne choroby zakaźne, którym ulega wiek dziecięcy, mogą stać się punktem wyjścia porażeń mózgowych. Do tych chorób Marie [1]), Freud i Rie [2]) zaliczają: płonicę, odrę, ospę, kur (rubeola), krztusiec, błonicę, dławiec, pryszczykowe zapalenie gardła, czerwonkę, zapalenie płuc, dur, zapalenie gruczołu przyusznego, zimnicę i zapalenie wsierdzia.

Równie dość często należy zaliczyć do czynników etyologicznych szczepienie krowianką, jako zakażenie sztuczne: Richardière [3]) zaś sądzi, że wszystkie przypadki, powstałe przed drugim rokiem życia, należy odnieść do obciążenia

---

1) Marie P. Hèmiplégie cérébrale infantile et maladies infectieuses. Progrès méd. 1885.

2) Freud u. Rie: Klinische Stud. über d. halb. Cerebrallähmung d. Kinder. Wien 1891.

3) Richardière. Etude sur les scléroses encéphaliques primitives de l'enfance, 1885.

dziedzicznego; później zaś występujące są skutkiem zakażenia.

Gibotteau [1]) również przyjmuje tło zakaźne, jako czynnik etyologiczny dla wszelkiego rodzaju porażenia mózgowego u dzieci. Gdy atoli przyczynę zakaźną wedle zestawienia Freuda [2]), możemy wykazać zaledwie w jednej trzeciej części przypadków porażenia mózgowego u dzieci, przeto nie jesteśmy uprawnieni do tego, by ten czynnik etyologiczny uważać za wyłączny i najważniejszy.

Nie mniej jak w innych działach neuropatologii i tutaj kiła dziedziczna odgrywa wybitną rolę, jakto wynika z prac Oslera [3]), Abercrombiego [4]) i [5]), Mariego [1]) Sachsa-Petersohna [6]), Gaudarda [7]) i Erlenmeyera [8]) [9]).

Dla wielu przestrach i obawa mogą dać powód do następowego wystąpienia porażenia mózgowego u dzieci; ten atoli czynnik etyologiczny nie polega na pewnej podstawie.

Ogólnie uznaną przyczyną mózgowych porażeń u dzieci jest uraz czaszki, co może zdarzać się przy porodach kleszczowych lub obrotach z następowym krwotokiem oponowym.

Chociaż przebieg porażenia mózgowego przy urazowym czynniku etyologicznym jest dobrze znany, tak w swej postaci typowej, jak i powikłanej, to przecież uważam za stosowne opisać jeszcze jeden przypadek chorobowy, gdyż jest

---

[1]) Gibotteau: Notes sur le développement des fonctions cérébrales et sur les palysies d'origine cerebrale chez les enfants. Paris 1889.

[2]) Die infantile Cerebrallähmung. Wien 1897.

[3]) Osler, Idiocy and foeble mindedues in relation te infantile hemiplegia. Alienist and Neurologist. X., 1889.

[4]) Abercrombie: Clinical lecture on hemiplegia in children. Britisch med. Journ., 1887.

[5]) ibidem: A fatal case of hemiplegia in a child with necropsy. Br. m. Journ. 1888.

[6]) Sachs and Peterson: A study of cerebral palsies of early life based upon an analysis of one hundred and forty cases. Journ. of. nervous and mental disease, Mai 1890.

[7]) Gaudard: Contribution á l'étude de l'hémiplegie cérébrale infantile. Geneve 1884.

[8]) Erlenmeyer: Ueber eine durch congenitale Syphilis bedingte Gehirnerkrankung. Centralbl. für Nervenheilkunde u. Psych. 1891.

[9]) Klinische Beiträge zur Lehre von der congenitalen Syphilis und über ihren Zusammenhang mit einigen Gehirn- und Nervenkrankheiten. Zeitschrift f. klin. Medizin XXI.

on mniej zwykły z powodu swego przebiegu i rozwoju objawów następowych.

Historya choroby tego przypadku jest następująca:

G. F. 5½ lat liczący, syn blacharza został przyjęty w poliklinice 21 Kwietnia b. r. Prócz tego, że siostra matki ma od lat dziecinnych z niewiadomej przyczyny porażoną rękę lewą, nie ma żadnego obciążenia dziedzicznego, tak po mieczu, jak i po kądzieli.

Chory urodzony został tak zwanym tutaj »porodem ulicznym«, w stojącej pozycyi matki, upadając głową na podłogę.

Żadnych bezpośrednich następstw tego uderzenia głową nie zauważono i dziecko, dobrze zresztą rozwinięte, było zupełnie zdrowe. Dopiero w pięć dni później dostało drgawek w prawej połowie ciała. Drgawki te występowały napadami, powtarzały się kilkakrotnie w ciągu doby, i, po niespełna czterech dniach ustały, a jak matka twierdzi, stan dziecka był zupełnie prawidłowy aż do piątego miesiąca życia, w którym spostrzegła ona lekkie porażenie całej prawej połowy ciała, utrzymujące się do dnia dzisiejszego.

W październiku r. z., a zatem niespełna w 4 miesiące, wystąpiły nagle kurcze na prawej stronie, potem rozszerzyły się na mięśnie całego ciała, były połączone z zupełną utratą świadomości, przyczem dziecko toczyło z ust ślinę.

Od tego czasu powtarzają się owe napady co 3—7 tygodni. Obok tych ciężkich napadów drgawkowych, miewa to dziecko jeszcze napady inne, a mianowicie objawiające się w drganiach, które rozpoczynają się w prawej połowie twarzy, a potem przechodzą na prawą rękę, w końcu na prawą nogę Do ostatnich kilku tygodni występowały 10—16 razy na dzień, w ostatnich zaś dniach stały się rzadszymi. Nadto spostrzegła matka, że chłopiec często upuszcza przedmioty, którymi się bawi i bywa zupełnie bezprzytomnym. Tego rodzaju napady trwają zaledwie kilka sekund, powtarzają się 10—16 razy na dzień i są powodem, że dziecko często upada.

Z wywiadów należy jeszcze podnieść, że chłopiec ten późno, albowiem dopiero w 3-cim roku życia, zaczął stawiać pierwsze kroki i, że również dopiero w tym czasie zaczął wymawiać kilka słów. Mowa jest nierozwiniętą i ogranicza się do słów: »papa i mama« lub jego imienia »Jerzy«. Natomiast inteligencya jest dobrze rozwiniętą. Pod względem psychicznym zasługuje na uwagę to, że chłopiec ten ma usposobienie nadzwyczaj drażliwe i swarliwe.

Czynności odżywcze nie przedstawiają nic chorobowego. Obecny stan chorego jest następujący:

Mamy przed sobą silnie rozwiniętego chłopca, o mięśniach wyrobionych. Przy uważniejszem porównywaniu obu połów ciała, spostrzega

się różnicę harmonijnego ich rozwoju na niekorzyść strony prawej. Czaszka jest wprawdzie wielką, atoli nie przedstawia objawów wodogłowia i tylko część potylicza nieco silniej rozwinięta. Guzy ciemieniowe wystają silnie. Z nerwów mózgowych spostrzega się w zakresie unerwianym przez nerwy twarzowe wyraźne różnice obu policzków, na niekorzyść n. twarzowego prawego. Źrenice równe, oddziaływanie ich na światło i akomodacya są prawidłowe po obu stronach. Również prawidłowe są ruchy gałek ocznych we wszystkich kierunkach. Zęby przeważnie próchniejące; na nasadach kończyn i spojeniu żeber znajdują się cechujące ślady przebytej krzywicy. Ręka prawa przedstawia tak w częściach miękkich jak i kościach niedorozwinięcie w stosunku do lewej; pod względem długości i grubości zachodzą chociaż niezbyt znaczne, ale w każdym razie wybitne różnice. Ruchy i czucie kończyn po stronie lewej są zupełnie prawidłowe.

Siła mięśniowa ramienia prawego, w porównaniu ze stroną lewą, iest znacznie obniżoną. Cięższe przedmioty, które z łatwością trzyma w ręce lewej, z prawej wypuszcza. Ramię prawe jest zwrócone na wewnątrz i silnie ku klatce piersiowej przyciśnięte. Przedramię jest zwrócone na wewnątrz (w pronacyi) i przyciągnięte ku ramieniowi pod kątem prostym. Podobnie zgiętą jest pięść i skierowaną ku kości łokciowej; palce w dłoń wciśnięte, przyczem charakterystycznie przykrywają palec wielki.

Noga prawa, nieco ku wewnątrz zwrócona, okazuje lekkie zgięcie w kolanie; zgięcie podeszwowe stopy, oraz palce, tak są ku wewnątrz skierowane, że cała stopa przybiera charakter stopy kopytoszpotawej. Przy chodzie chory powłóczy nieco nogą prawą. Mięśnie łydkowe w stanie przykurczenia.

Pobudliwość mięśniowa i nerwowa tak na prąd galwaniczny jak i przerywany zarówno po obu stronach nie okazuje najmniejszych zboczeń.

Narządy wewnętrzne są zupełnie prawidłowe, odruchy ścięgniste po stronie chorej nieco wzmożone. Mocz nie zawiera ani białka, ani cukru. Ze strony psychicznej chorego zasługuje na podniesienie mowa, w której brak wymawiania słów, pomimo, że chory ma świadomość i zrozumienie wszystkiego, co się dzieje w świecie go otaczającym. Te kilka słów, jakie wymawia, czyni jedynie z wielkim trudem. Pojedyncze słowa, jak n. p. swoje imię, »papa«, »mama« są niejako wymuszone i jakby wybuchająco wypowiedziane.

Z przytoczonej historyi choroby wysnuwa się zatem wniosek, że chodzi tutaj o połowicze porażenie mózgowe, którego czynnik etyologiczny należy odnieść do owego uderzenia głową o podłogę, podczas porodu.

Upadnięcie to spowodowało krwotok wśród opon mózgowych, a chociaż zagadkowym jest fakt, że porażenie wystąpiło dopiero w 5 dni po urazie, to jednak okoliczność ta nie sprzeciwia się rozpoznaniu krwotoku oponowego, gdyż ten może nastąpić bardzo powoli. W wielu przypadkach, przy rozpoczynającym się krwotoku, nie mamy jeszcze żadnych objawów, będących jego następstwem i dopiero w dalszym przebiegu następne krwawienie, powstałe na tle pierwszego, jest powodem wystąpienia zupełnego porażenia.

Nie małej wagi jest tutaj różnorodność napadów, albowiem mieliśmy do czynienia z napadami należącymi do trzech kategoryj, mianowicie: 1. napady wielkie, połączone z zupełną utratą świadomości, wśród których przychodzi do krótkotrwałego kurczu tonicznego, po którym następują drgania kloniczne wszystkich mięśni ciała. Napady te zatem odpowiadają tak zw. *Epilepsia genuina.* 2. Napady występujące jedynie w mięśniach po stronie porażonej bez utraty przytomności, tak zwane: „Napady Jacksona“. 3. Napady utrzymujące się zaledwie kilka sekund, szybko przemijające zaburzenia w świadomości, bez objawów kurczów, czyli tak zwane: „petit mal“.

Na szczególniejszą uwagę zasługuje tutaj jeszcze mowa chłopca. Jakkolwiek w porażeniach mózgowych spostrzegamy najróżnorodniejsze zaburzenia mowy u dzieci, to przecież szczególniej często spotykamy je u takich chorych, którzy przez uszkodzenie mózgu ulegli zaburzeniom psychicznym i stósownie do ich nasilenia i jakości, przedstawiają obraz niedołęstwa (Idiotismus, Imbecillitas). W tego rodzaju przypadkach należy uważać zaburzenie mowy, jako zaburzenie „logos“; w tym atoli razie życie duchowe jest, jeżeli nie w zupełności prawidłowe, to w każdym razie stoi znacznie wyżej, aniżeli przy tem zaburzeniu mowy, które tworzy niejako obraz bezmowności (aphasia). Gdybyśmy mieli przed sobą nie dzieciaka, lecz dorosłego mężczyznę z opisanym powyżej rodzajem zaburzenia mowy, to obraz chorobowy łatwoby można pomieszać z porażeniem połowiczem, w połączeniu z ruchową bezmownością (Motorische Aphasie).

W naszym przypadku można bezwątpienia i stanowczo odnieść zaburzenie mowy do tej przyczyny, że skutkiem krwotoku, tak ośrodek ruchowy dla kończyn jak i dla mowy

w korze mózgowej, uległy uszkodzeniu i następowo zostały powstrzymane w swoim rozwoju.

W końcu wypełniam miły obowiązek podziękowania prof. Drowi E. Mendlowi za oddanie mi przypadku do opracowania.

Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego“ 1897. Nr. 31.

Kraków, 1897. — Drukarnia Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.